

**STUDI KEJADIAN TB BTA POSITIF DITINJAU DARI ASPEK
PENGETAHUAN, SIKAP DAN LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANYUANYAR KOTA SURAKARTA**

ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh ijazah S1 Kesehatan Masyarakat



NOVA HERLANA
J410090060

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Jl.A. Yani PabelanTromol I pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Noor Alis Setiyadi SKM, MKM

NIK : 1043

Pembimbing II : Farid Setyo Nugroho SKM

NIK : -

Telah membaca dan mencermati dan Mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Nova Herlana

NIM : J410 090 060

Pogram Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Studi Kejadian TB BTA Positif ditinjau dari Aspek Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta.

Naskah Artikel tersebut, layak disetujui dan untuk dipublikasikan
Demikian Persetujuan ini dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, Juli 2014

Pembimbing I

Noor Alis Setiyadi SKM, MKM
NIK. 1043

Pembimbing II

Farid Setyo Nugroho SKM
NIK. -

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Nova Herlana
NIM : J410 090 060
Fakultas/ Jurusan : Kesehatan / Kesehatan Masyarakat S-1
Jenis : Skripsi
Judul : Studi Kejadian TB BTA Positif ditinjau dari Aspek
Pengetahuan, Sikap dan Lingkungan di Wilayah Kerja
Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surakarta, Juli 2014

Yang menyatakan



(Nova Herlana)

ABSTRAK

STUDI KEJADIAN TB BTA POSITIF DITINJAU DARI ASPEK PENGETAHUAN, SIKAP, DAN LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANYUANYAR KOTA SURAKARTA

Oleh

Nova Herlana

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl.A. Yani Pabelan Tromol Pos I Surakarta 57162

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. Tercatat di Wilayah puskesmas Banyuanyar sejumlah 30 orang penderita TB BTA positif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui besarnya pengetahuan, sikap, dan sanitasi lingkungan yang terjadi pada penderita TB BTA positif. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2014 di wilayah kerja puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta. Sampel pada penelitian ini yaitu 30 orang penderita TB BTA positif. Model analisis data yaitu deskriptif menggambarkan tiap variabel hasil penelitian distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Hasil Penelitian karakteristik penderita paling banyak umur 35-45 tahun yaitu 8 orang (26,7%). Tingkat pendidikan penderita paling banyak berpendidikan SMA 10 orang (33,3%). Pekerjaan penderita paling banyak bekerja Swasta 11 orang (36,7%). Hasil penelitian menjelaskan tingkat pengetahuan penderita tentang TB yang berpengetahuan baik 17 penderita (56,7%), sikap penderita TB yang bersikap baik 21 penderita (70%). Hasil penelitian observasi pencahayaan rumah penderita memenuhi syarat 25 rumah (83,3%), kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat 17 rumah (56,7%), luas ventilasi rumah memenuhi syarat 20 rumah (66,7%), jenis lantai memenuhi syarat 26 rumah (86,7%), kelembaban memenuhi syarat 23 rumah (76,7%). Kesimpulan penelitian adalah ada keterkaitan antara umur, pendidikan, pekerjaan tingkat pengetahuan dan sikap dengan keadaan lingkungan, berperan dalam hal penularan penyakit TB Paru.

Kata Kunci: *Tuberculosis*, Pengetahuan, Sikap dan Pencahayaan, Kepadatan hunian, Luas ventilasi rumah, Jenis lantai, kelembaban

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by bacteria *mycobacterium tuberculosis*. The purpose of research to magnitude the knowledge, attitude, and environment that occurs in patients positive TB. Recorded in lock government Banyuanyar as much as 30 patients positif TB BTA. This is a descriptive research. This research was conducted in March 2014 is the work are of

Banyuwanyar health centers located in the region of Surakarta Banyuwanyar local government clinic Surakarta. The sample of the research is 30 patients positive TB . The Data analysis model that is descriptive explain results of each variable frequency of research to distribution results and the percentage. The results of Research patients characteristics most people aged 35-45 years is 8 people (26.7%). The rate of patients school most high school is 10 people (33.3%). The patients most private employment 11 people (36.7%). The results of research to explain rate of knowledge patients about TB and the good of knowledge is 17 people (56.7%), the patients positive TB attitude that good attitude is 21 people (21%). The results of observation lighting home patients qualified conditions 25 home (83.3%), residential density are not qualified conditions 17 home (56.7%), house ventilation qualified is 20 homes (66.7%), type of floor qualified is 26 homes (86.7%), humidity of qualified is 23 homes (76.7%). Research conclusion there is a correlation between, age, education, occupation, knowledge and attitudes with environmental situation have a role in the disease spreading of TB.

Kata Kunci: *Tuberculosis*, Knowledge, Attitude and lighting, residential density, area of home ventilation, floor type, moisture.

A. PENDAHULUAN

Dalam dunia kesehatan, dikenal berbagai macam penyakit menular maupun tidak menular. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan dunia adalah penyakit Tuberkulosis (TB) yaitu penyakit infeksi pada paru. Penyakit ini menular melalui percikan dahak atau kontak langsung dengan penderita yang mengandung bakteri basil TB yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Naga, 2013). Angka kematian (*mortalitas*), dan angka kejadian penyakit (*morbidity*) yang tinggi karena TB menjadikan lingkup kerja kesehatan perlu ditingkatkan. Seperti yang dipaparkan lewat *social media*, WHO menyatakan bahwa TB tahun 2011 banyak terjadi pada wanita berumur 15 sampai 44 tahun. Di sisi lain penanggulangan TB yang resisten pada berbagai obat masih menjadi masalah di dunia dengan jumlah kasus 60.000 penderita. Ini perjas dari data WHO *report of global TB control* tahun 2011 di Indonesia kali ini menempati urutan ke 9 dari 27 negara yang mempunyai beban tinggi MDR-TB dan sedikitnya ditemukan sebanyak 8 kasus di Indonesia (Depkes, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2010 angka kasus baru sebesar 425 penderita menurun menjadi 405 penderita pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 466 penderita pada tahun 2012. Dari 17 Puskesmas di Surakarta yang terdapat kasus tertinggi TB BTA positif yaitu puskesmas Banyuanyar dengan jumlah 30 penderita. Puskesmas Banyuanyar wilayahnya mencakup Banyuanyar dan Sumber. Angka CDR di Puskesmas Banyuanyar masih di bawah target pencapaian kementerian kesehatan yaitu 60,1%. Kasus TB BTA positif dari tahun 2010 sebanyak 44 penderita, tahun 2011 sebanyak 26 penderita, tahun 2012 sebanyak 30 penderita (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2012). Dari studi pendahuluan penderita TB BTA positif bahwa tingkat pengetahuan dan sikap penderita tentang bahaya penyakit TB BTA positif sangat berpengaruh. Dari hasil survei pendahuluan pada lima orang penderita TB bahwa 100% penderita membuang dahak di sembarang tempat yang dapat terjemah orang lain, tidak memakai masker atau kebiasaan menutup mulut dan tidak menghindari kontak saat batuk. kelembaban rumah, ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, kepadatan hunian dan masih 70% yang belum memenuhi syarat kesehatan.

Dari data-data tersebut selayaknya penyakit TB ini jangan dianggap hal biasa, tetapi menjadi hal yang sangat diwaspadai oleh masyarakat umumnya. Karena oleh masyarakat umum beranggapan semua penyakit tidak begitu dirasakan dan diperhatikan karena kurangnya pengetahuan tentang berbagai penyakit.

Suatu penelitian membutuhkan fokus masalah nantinya diharapkan dapat memperoleh jawaban lebih terarah dan untuk menghindari berbagai penyimpangan dari suatu masalah penelitian. Adapun tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut: “Untuk mendeskripsikan kejadian TB BTA positif di tinjau dari aspek pengetahuan, sikap dan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar kota Surakarta”.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Jenis Penelitian ini deskriptif yaitu metode penelitian dengan

mengambarkan penderita TB BTA positif. Metode penelitian menggunakan observasi, wawancara, dan dokumen. Model analisis deskriptif yang digunakan adalah fenomena yang dapat ditangkap oleh peneliti, dengan menunjukkan bukti-bukti penderita TB. Strategi penelitian yang digunakan *grounded theory*, yang mana menyusun teori berdasar data lapangan. Dengan salah satu alasan peneliti sebagai instrumen penelitian tahu persis yang terjadi di lapangan dan peneliti mempercayai apa yang dilihat, dan oleh karena itu peneliti seoptimal mungkin bersikap netral (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengumpulan data berasal dari wawancara, observasi, dan dokumen.

1. Observasi

Observasi adalah cara mengumpulkan data dengan jalan mengamati langsung terhadap objek yang diteliti. Anggraini (2013) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi, observasi yang terang-terangan dan tersamar, dan observasi yang tak struktur. Dari penjelasan tersebut maka peneliti akan menggunakan observasi yang terang-terangan dan tersamar. Karena peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data secara mengamati langsung kepada subjek bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan.

2. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data dengan jalan tanya jawab secara langsung berhadapan muka, peneliti bertanya secara lisan responden menjawab secara lisan pula. Jadi, peneliti bertanya kepada nara sumber secara langsung dan menggunakan bahasa lisan. Wawancara dilakukan kepada subjek penderita TB positif.

3. Dokumentasi

Anggraini (2013). dokumen ialah setiap bahan tertulis ataupun film, lain dari record, yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik. Dalam penelitian ini dokumentasi berupa suara hasil wawancara

yang direkam, foto, serta dokumen arsip-arsip pendukung data. Pembahasan ini maksudnya peneliti menemukan record tentu saja dimanfaatkan sebagai pembuktian atas suatu penelitian. Seperti Sugiyono (2005: 82) menjelaskan bahwa dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan teknik observasi dan wawancara.

C. HASIL PENELITIAN

1. Hasil observasi, wawancara dan pembahasan

a) Umur

Karakteristik penderita TB berdasarkan Umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Penderita TB Berdasarkan Umur

Usia	Jumlah	Persentase
		%
Remaja Akhir (17-25 th)	5 orang	16,7
Dewasa Awal (26-35 th)	4 orang	13,3
Dewasa Akhir (36-45 th)	8 orang	26,7
Lansia Awal (46-55 th)	6 orang	20,0
Lansia Akhir (56-65 th)	4 orang	13,3
Masa Manula (>65 th)	3 orang	10,0
Total	30 orang	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa usia responden dalam kategori remaja akhir ada 5 penderita (16,7), yang dalam kategori dewasa awal ada 4 penderita (13,3%), yang dalam kategori dewasa akhir ada 8 penderita (26,7%), dalam kategori lansia awal ada 6 penderita (20%), dalam kategori lansia akhir ada 4 penderita (13,3%), dalam kategori masa manula ada 3 penderita (10%).

b) Tingkat Pendidikan

Karakteristik penderita TB berdasarkan Tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Karakteristik Penderita TB Berdasarkan tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
		%
Tidak Sekolah	7 orang	23,3
SD	5 orang	16,7
SMP	7 orang	23,3
SMA	10 orang	33,3
PT	1 orang	3,3
Total	30 orang	100%

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa penderita TB BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta yang tidak sekolah ada 7 penderita (23,3%) berpendidikan SD ada 5 penderita (16,7%), untuk yang berpendidikan SMP ada 7 penderita (23,3%), untuk yang berpendidikan SMA ada 10 penderita (33,3%), sedangkan yang berpendidikan PT ada 1 penderita (3,3%).

c) Pekerjaan

Karakteristik penderita TB berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Karakteristik penderita TB berdasarkan jenis pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
		%
Pelajar	3 orang	10
Tani	8 orang	26,7
Tidak Bekerja	7 orang	23,3
Swasta	11 orang	36,7
PNS	1 orang	3,3
Total	30 orang	100

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa penderita TB yang masih pelajar ada 3 penderita (10%). Tani ada 8 penderita (26,7%), yang bekerja sebagai tidak bekerja ada 7 penderita (23,3%), yang bekerja sebagai swasta ada 11 orang (36,7%). Dan yang bekerja sebagai PNS ada 1 penderita (3,3%).

d) Tingkat Pengetahuan Pada Penderita TB

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Penderita tentang TB

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
		%
Kurang	6 orang	20,0
Cukup	7 orang	23,3
Baik	17 orang	56,7
Total	30 orang	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa penderita TB yang berpengetahuan kurang ada 6 orang (20%), Penderita yang berpengetahuan cukup ada 7 penderita 23,3%, dan penderita yang dalam kategori pengetahuan baik ada 17 orang (56,7%). Rata-rata pengetahuan 77,3% ($76\% < X < 100\%$), artinya rata-rata pengetahuan dalam kategori baik.

e) Sikap Penderita TB

Tabel 5. Sikap Penderita TB BTA Positif

Sikap	Jumlah	Prosentase
		%
Kurang	3 orang	10
Cukup	6 orang	20
Baik	21 orang	70
Total	30 orang	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sikap penderita terhadap pengobatan TB BTA yang masuk dalam kategori kurang ada 3 orang (10%), dalam kategori cukup ada 6 orang (20%), dan dalam kategori baik ada 21 orang (70%), sedangkan rata-rata sikap 80,4% ($76\% < X < 100\%$), artinya rata-rata sikap dalam kategori baik.

f) Pencahayaan rumah penderita TB BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi kota Surakarta.

Tabel 5.Deskripsi pencahayaan rumah penderita TB BTA positif.

Pencahayaan	Jumlah	Presentase %
Tidak memenuhi syarat	5 rumah	16,7
Memenuhi syarat	25 rumah	83,3
Total	30 rumah	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 30 penderita yang pencahayaan rumahnya tidak memenuhi syarat (<60 LUX) ada 5 penderita (16,7%), dan yang memenuhi syarat (> 60 LUX) ada 25 penderita (83,3%). Rata-rata pencahayaan 63,7 (Lux >60) yang artinya rata-rata pencahayaan dalam rumah penderita memenuhi syarat

- g) Kepadatan Hunian Rumah Penderita TB BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar kota Surakarta

Tabel 6. Deskripsi Kepadatan Rumah Penderita TB BTA positif

Kepadatan Hunian	Jumlah	Presentase %
Tidak memenuhi syarat	17 rumah	56,7
Memenuhi syarat	13 rumah	43,3
Total	30 rumah	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 30 penderita yang kepadatan rumahnya tidak memenuhi syarat ada 17 penderita (56,7%), dan yang memenuhi syarat ada 13 penderita (43,3%). Rata-rata kepadatan rumah 9,5 m² (<10 m²), artinya rata-rata kepadatan tidak memenuhi syarat.

- h) Luas Ventilasi Rumah Penderita TB BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar kota Surakarta

Tabel 7. Deskripsi Luas Ventilasi Rumah Penderita TB BTA positif

Ventilasi	Jumlah	Presentase %
Tidak memenuhi syarat	10 orang	33,3
Memenuhi syarat	20 orang	66,7
Total	30 orang	100

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa dari 30 penderita yang kepadatan rumahnya tidak memenuhi syarat ada 10 penderita (33,3%), dan yang memenuhi syarat ada 20 penderita (66,7%). Rata-rata ventilasi rumah 11,2 m² (> 10 m²) artinya rata-rata ventilasi rumah memenuhi syarat.

- i) Jenis Lantai Penderita TB BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi kota Surakarta

Tabel 8 Deskripsi Lantai Rumah Penderita TB BTA positif

Bahan Lantai	Jumlah	Presentase
		%
Tanah	4 rumah	13,3
Semen	26 rumah	86,7
Total	30 rumah	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 30 penderita yang bahan lantai rumahnya dari tanah ada 4 penderita (13,3%), dan yang bahan lantai rumahnya semen ada 26 penderita (86,7%).

- j) Kelembapan Rumah Penderita TB BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangi Kota Surakarta.

Tabel 9. Deskripsi kelembapan rumah penderita TB BTA positif

Kelembapan	Jumlah	Presentase
		%
Tidak memenuhi syarat	7 rumah	23,3
Memenuhi syarat	23 rumah	76,7
Total	30 rumah	100

Berdasarkan tabel 9. diketahui bahwa dari 30 penderita yang kelembapan rumahnya tidak memenuhi syarat ada 7 penderita (23,3%), dan yang memenuhi syarat ada 23 penderita (76,7%). Rata-rata suhu $28,8^{\circ}\text{C}$ ($18-30^{\circ}\text{C}$) artinya bahwa rata-rata kelembapan rumah dalam kategori memenuhi syarat.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden Penderita TB yang paling banyak yaitu usia dewasa akhir 36-45 tahun yakni 8 orang (26,7%) di mana pada usia tersebut seseorang rentan terkena berbagai masalah penyakit dikarenakan pada masa itu manusia akan mengalami perubahan masa yaitu penuaan dimana daya tahan tubuhnya mulai berkurang serta pada usia tersebut keinginan seseorang dalam melakukan perubahan yang baik sudah mulai menurun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosyid

(2010) yang mengatakan dari 32 responden penderita TB paru di Puskesmas Banyuates Kabupaten Sampang Madura yang paling banyak berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 12 orang (37,5%).

2. Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan formal dimulai dari TK sampai SD dan pendidikan tinggi SMP sampai Perguruan tinggi. Kenyataannya pendidikan memang menjadi dasar untuk memperoleh semua pengetahuan yang akan diterapkan dalam kehidupan individu ataupun bermasyarakat. Dalam penelitian kasus TB paru di wilayah kerja puskesmas Banyuanyar Surakarta dari 30 penderita TB paru diketahui Tidak Sekolah 7 orang, SD 5 orang, SMP 7 orang, SMA 10 orang dan Perguruan Tinggi 1 orang. Jadi dalam kasus ini yang paling banyak penderita berpendidikan SMA 10 orang dan paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi 1 orang. Sejalan dengan penelitian Fahreza, dkk (2012) yang dilakukan di Balai Kesehatan Semarang menjelaskan penelitian yang paling banyak penderita TB BTA positif berpendidikan SMA 24 responden 55,8% dari 32 penderita TB BTA positif. Hasil penelitian Rosita dan Sahfitri (2012) di RSK Paru, Palembang mengatakan pasien berpendidikan rendah berisiko 1,390 kali terjadi penyakit Tuberkulosis dibanding dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

3. Karakteristik Pekerjaan Penderita.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Surakarta Karakteristik pekerjaan penderita yaitu pelajar 3 orang 10%, Tani 8 orang (26,7%), Tidak Bekerja 7 orang (25,5%), Swasta 11 orang 36,7% dan PNS 1 orang (3,3%). Bahwa jumlah penderita tuberkulosis yang bekerja swasta yaitu 11 orang sebesar (36,7%). Data tersebut menyebutkan yang paling banyak penderita berkerja Swasta 11 orang (36,7 %) dan yang paling sedikit berkerja PNS 1 orang (3,3%). Swasta dalam hal penelitian ini yang tergolong buruh harian lepas, di mana jika ada peluang kerja maka akan berkerja dan jika tidak maka tidak berkerja. Buruh harian lepas ini berkerja sesuai peluang yang

ada misalnya menjadi tukang bangunan, tukang kayu, sopir panggilan, satpam serta pembajak sawah.

4. Pengetahuan Penderita tentang Penyakit TB BTA Positif.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pengetahuan dari 30 penderita TB menunjukkan pengetahuan baik 17 orang (56,7%). Karena penderita dari 17 responden mengetahui pengertian TB paru, kondisi saat terkena TB, penyebab TB, kapan, tanda-tanda dan gejala utama, cara penularan, cara pencegahan, cara penyembuhan, informasi penyembuhan, tempat pengobatan, cara pengobatan, lama penyembuhan, kebiasaan baik yang dilakukan, serta kebiasaan yang memperburuk penderita TB paru. Landasan teori menurut (Notoatmodjo, 2011) pengetahuan merupakan bentuk operasional dan perilaku pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri, pengalaman orang lain ataupun dari sumber informasi.

5. Sikap Penderita tentang TB BTA Positif

Hasil sikap dari 30 penderita TB berdasarkan data dengan menggunakan pedoman sikap *checklist* akan bahaya dari penyakit TB dan sikap dalam pencegahan penyakit TB dipengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan seseorang yang diperoleh dari orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu (Dewi dan Wawan, 2010).

6. Pencahayaan Rumah Penderita TB BTA Positif

Pencahayaan rumah memang sangat berguna bagi kesehatan keluarga itu sendiri. Rumah tanpa jendela akan terasa pengap, lembab, serta tidak nyaman dalam beraktivitas di dalam ruangan. Dalam pencahayaan itu sendiri diukur menggunakan Lux meter dengan yang standar memenuhi syarat (>60 Lux). Dari 30 penderita TB paru yang memenuhi syarat 25 rumah (83,3%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat 5 rumah (16,7%).

Hal ini disebabkan karena setiap penderita yang melakukan pengobatan mendapatkan saran dari petugas puskesmas atau dokter puskesmas yang rumahnya masih gelap diharapkan genting kaca agar ada cahaya yang masuk ke rumah yang dapat membunuh bakteri TB *Mycrobacterium tuberculosis*.

7. Kepadatan Hunian Rumah Penderita TB BTA Positif

Kepadatan hunian juga termasuk dalam kriteria rumah hunian yang sehat. Karena rumah kecil tetapi banyak penghuni akan mengakibatkan kepadatan hunian serta tidak ada ruang untuk bergerak bebas. Berdasarkan hasil jumlah penelitian dari 30 penderita yang memiliki kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat 17 rumah 56,7% dan yang memenuhi syarat ada 13 rumah 43,3%. Hasil ini didasarkan pada jumlah penghuni dalam rumah, luas ventilasi dalam ruangan, bahan pembuatan lantai, pencahayaan dalam rumah (Lux), serta kelembaban dalam rumah (*Themohygro meter*). Penelitian ini sebagian besar kepadatan lingkungan wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar tidak memenuhi syarat dikarenakan dari 17 rumah penderita tersebut masing-masing 3 keluarga bercampur jadi satu rumah dan ukuran rumah tidak sesuai dengan rata-rata kepadatan hunian $m^2(<10m^2)$ maka penghuni rumah berjubel (*overcrowded*) kemungkinan TB paru akan menular semakin besar.

8. Luas Ventilasi Rumah Penderita TB BTA Positif

Luas ventilasi rumah sehat yaitu berkriteria minimal 10% dari luas lantai (Peraturan Menteri Kesehatan, 2011). Berdasarkan penelitian pada penderita TB BTA paru di Wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar sebanyak 30 penderita, hasilnya luas ventilasi rumah yang cukup pergantian udara atau ukuran jendela besar sebanyak 20 (66,7%), dan 10 (33,3%) lainnya memiliki luas ventilasi rumah yang kurang sehat. Dengan adanya paparan tersebut yang berdasarkan fakta dan data di lapangan, menunjukkan tidak ada permasalahan antara luas ventilasi rumah dengan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar karena jumlah

penderita yang diteliti kebanyakan sudah memenuhi luas ventilasi rumah yang cukup baik.

9. Jenis Lantai Penderita TB BTA Positif

Lantai yang sehat adalah lantai yang minimal 2 kali dalam seminggu dibersihkan. Dalam jenis lantai yang sehat adalah lantai yang tidak menimbulkan kelembaban ruangan, baik itu keramik, plesteran, ataupun tanah jika tidak dibersihkan menimbulkan kelembaban maka rumah tersebut kemungkinan tidak sehat. Berdasarkan hasil observasi sebagian besar lantai yang digunakan terbuat dari semen/keramik sebanyak 26 rumah 86,7%.

10. Kelembaban Rumah Penderita TB BTA Positif

Hasil observasi yang dilakukan peneliti, sebagian besar kelembaban dari 30 rumah penderita ada 23 rumah yang mengalami pencahayaan mencukupi 18 - 30⁰C dan rumah yang memenuhi syarat (76,7%). Hal ini dikarenakan penderita yang sudah berobat ke puskesmas mendapatkan saran dari petugas agar sering membuka jendela setiap hari dan setiap rumah memiliki genting kaca atau memasang genting kaca.

E. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Dari hasil penelitian ditarik kesimpulan sebagai berikut : Pencahayaan rumah rata-rata adalah 63,7 lux, rata-rata kelembaban adalah 28,80C, rata-rata luas ventilasi adalah 12,2 m², rata-rata kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 9,5 m². Pengetahuan responden tentang Tuberkolosis mayoritas dalam kategori baik yaitu sebesar 56,7%. Sikap penderita terhadap pengobatan Tuberkolosis mayoritas dalam kategori baik, yaitu sebesar 70%. Jenis lantai penderita TB mayoritas terbuat dari semen sebesar 86,7%.

A. Saran

1. Bagi puskesmas

- a. Perlu ditingkatkan upaya penjangkauan terhadap penderita tuberkulosis paru baik secara aktif di lapangan maupun pasif di tempat pelayanan kesehatan dengan melibatkan langsung petugas kesehatan desa.
- b. Perlu dilakukan investigasi terhadap kontak serumah dan tetangga penderita guna menemukan penderita yang belum ditemukan
- c. Lebih menigatakan tingkat penyuluhan kepada masyarakat agar TB tidak menular dalam satu ruangan.

2. Bagi masyarakat

- a. Sebagai penghuni atau pemilik rumah atau masyarakat yang sedang dan akan merenovasi atau membangun rumah disarankan agar memperhatikan aspek sanitasi rumah sehat
- b. Sebaiknya masyarakat memberikan pencahayaan yang cukup agar tidak lembab sehingga dapat membunuh Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan untuk menganalisis lebih dalam lagi kejadian TB BTA Positif dengan menggunakan analisis korelasi sehingga daat mengetahui faktor resiko kejadian TB BTA Positif.
- b. Diharapkan peneliti lain agar dapat meneliti faktor-faktor atau variabel lain yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta.
- c. Selain itu juga diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pengaruh penyuluhan tentang penyakit TBC terhadap perilaku pencegahan dalam keluarga

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini dan Suryono.2013. *Metode Penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Depkes RI. 2010. *Pedoman penyakit Tuberkulosis dan penanggulangannya*. Jakarta.
- Dinkes Surakarta. 2012. *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2012*. Dinkes Surakarta.
- Fahreza U, Waluyo H, Noviasari A. 2012. Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. Vol. 1. No.1. 2012.
- Notoatmojo S. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Naga. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Diva Press.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Permenkes, RI. 2011. *Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah*. Jakarta : Permenkes
- Rosiana M. 2012. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of public Health*. Vol.1 No.2. 2012
- Rosyid, N. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pasien TB paru Ke Puskesmas Banyuates. Staf pengajar pada fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Sahfitri A, Rosita Y, Ridwan H. 2012. Faktor Resiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis di RSK Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010. *Syifa' MEDIKA*, Vol.2. No.2. maret 2012.
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha medika.
- World Health Organization, 2013. World Tuberculosis Day, 24 March 2013. <http://www.who.int/campaigns/tbday/2013/event/en/#.UmdRW8U4aqA>. Diakses tanggal 09/10/2013 pukul 22:05